Rok III 1936 Zeszyt 6—7

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

ORGAN LWOWSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO TOWARZYSTWA PRZECIWGRUŹLICZEGO I LWOWSKIEGO TOWARZYSTWA WALKI Z GRUŹLICĄ

MIESIĘCZNIK

Prenumerata roczna 12 zł. Konto P. K. O. 153.169

Redaktor: Dr. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI
Sekretarz redakcji: Dr. LUDWIK PTASZEK

Adres Redakcji i Administracji: LWÓW, ul. LINDEGO 5. Tel. 227-11

Rok III | 1936 | Zeszyt 6—7

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

ORGAN LWOWSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO TOWARZYSTWA PRZECIWGRUŹLICZEGO I LWOWSKIEGO TOWARZYSTWA WALKI Z GRUŹLICĄ

MIESIĘCZNIK

Redaktor: Dr. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI
Sekretarz redakcji: Dr. LUDWIK PTASZEK

Adres Redakcji i Administracji: LWÓW, ul. LINDEGO 5. Tel. 227-11

SPRAWOZDANIE

z działalności Polskiego Towarzystwa Higjenicznego we Lwowie za rok 1935.

W roku sprawozdawczym Towarzystwo rozszerzyło swoją działalność przez zorganizowanie samodzielnej Sekcji Eugenicznej. W tym celu odbyło się zebranie, w którem wzięło udział liczne grono osób z różnych sfer, między innemi ze sfer pedagogicznych. Na tem zebraniu omówiono w ożywionej dyskusji szczegółowo potrzebę powołania do życia sekcji eugenicznej w łonie T-wa z własnym zarządem, przyczem nakreślono zadania i cele sekcji. Następnie wybrano Zarząd sekcji z przewodniczącym dyrektorem Dr. Duchowiczem na czele i sekretarzem lekarzem Bielińskim. Nowoutworzona Sekcja zabrała się zaraz do pracy, organizując w porozumieniu z Kuratorjum Szkolnem Okręgu Lwowskiego cykl wykładów w liczbie blisko 40 na temat wyboru zawodu. Wykłady te zostały przeznaczone dla młodzieży szkół powszechnych i średnich. W wykładach wzięły udział rzesze młodzieży. Wykłady zyskały ogólne uznanie dzięki doskonale wygłoszonym referatom przez znanych fachowych prelegentów.

W dalszym ciągu swej pracy Sekcja odbyła szereg dyskusyjnych posiedzeń w sprawie powołania do życia poradni eugenicznej. W posiedzeniach tych brał udział także przedstawiciel Kurji Arcybiskupiej Lwowskiej oraz przedstawiciele zainteresowanych czynników. Sprawa tą jest w toku i jest nadzieja, że należycie się rozwinie. W związku z tem należy podnieść, że w toku omawiania jest sprawa przychodni przeciwalkoholowej, na skutek zwrócenia się do Towarzystwa w tej sprawie czynników Zarządu miasta Lwowa. W porozumieniu ze Sekcją, z jej inicja-

tywy, odbyło się wspólne posiedzenie Polskiego T-wa Higjenicznego z Towarzystwem Lekarskiem Lwowskiem w sprawie ustawy sterylizacyjnej; na posiedzeniu tem zostały wygłoszone referaty przez Prof. Dra W. Sieradzkiego i Prof. Dra T. Sołowija. Referaty wywołały ożywioną dyskusję i podjęcie uchwał.

Sekcja odczytowa wspólnie z Lwowskiem T-wem Walki z Gruźlicą czynną była, jak w latach poprzednich. Urządziła ona w roku sprawozdawczym 12 odczytów niedzielnych popularnych w kinoteatrze „Marysieńka". Wykłady były następujące:

1. Dyr. Dr. Duchowicz: U źródeł zdrowia i dobrobytu.
2. Dr. Mgr. Żejno-Żejnis: Rasizm i eugenika. O rasie i rasach.
3. Prof. Dr. Wł. Sieradzki: Alkoholizm i zwyrodnienie rasy.
4. Dr. Eugenjusz Doliński: Higjena rozrodu.
5. P. Anna Sawczyńska: Zasady pielęgnowania ciężko chorego w domu.
6. Dr. Helena Schusterówna: Życie siedzące.
7. P. Aleksandra Dąmbska: Zasady pielęgnowania chorego zakaźnego w domu.
8. Dr. Stefan Kwiatkowski: Czem są i czem grożą choroby weneryczne.
9. Dr. Stefan Kwiatkowski: Czem są i czem grożą choroby weneryczne. Część II.
10. Prym. Dr. Maks. Seidler: Czem są choroby weneryczne w życiu kobiety?
11. Prym. Dr. Maks. Seidler: Czem są choroby weneryczne w życiu kobiety? Część II.
12. Dr. Zdzisław Tomanek: Czynnik społeczny i psychologiczny w rozwoju gruźlicy.

Wykłady były objaśniane filmami, a także licznemi przeźroczami, wykłady z zakresu pielęgniarstwa pokazami praktycznemi. Wykłady z zakresu chorób wenerycznych dla studentów szkół wyższych były zorganizowane w porozumieniu z Komisją Senacką dla spraw zdrowotnych młodzieży. Największa liczba słuchaczów na jednym wykładzie wynosiła 444. Sekcja odczytowa rozporządza skatalogowanym zbiorem przeźroczy w liczbie około 1500 sztuk, nadto Sekcja ma własny przeszło godzinny film z zakresu wenerologji. Należy jednak zaznaczyć, że nieco na uboczu położony kinoteatr, w którem odbywają się niedzielne wykłady wpływa ujemnie na liczbę słuchaczów. Szereg wykładów z zakresu zagadnień higjenicznych przygotowuje także Sekcja eugeniczna; wykłady te będą przeznaczone dla poszczególnych grup zawodowych, jak kolejarzy, pracowników zakładów elektrycznych i t. d.; podobnie jak w latach ubiegłych Towarzystwo pomagało Towarzystwu Higjenicznemu w Przemyślu w urządzaniu wykładów.

W roku sprawozdawczym T-wo rozpoczęło realizować uchwałę urządzenia stałego Muzeum Higjenicznego we Lwowie. Dzięki poparciu wiceprezesa T-wa, naczelnego lekarza miejskiego Dra Dolińskiego, udało się Twu wynająć w środku miasta odpowiedni lokal na Muzeum, coprawda niezbyt obszerny, który gruntownie przerobiono dla celów muzealnych. Obszerniejsza komisja muzealna oraz komitet ściślejszy odbyły szereg posiedzeń, na których omawiano szczegółowo sprawę organizacji Muzeum. Szczupłość miejsca nie pozwala na urządzenie narazie potrzebnych działów muzealnych, postanowiono więc tymczasem urządzić, jako stałe, niektóre działy, inne zaś urządzić okolicznościowo, jak np. gruźlicę w miesiącu przeciwgruźliczym, alkoholowy, weneryczny i t. p. Działami stałemi będzie anatomja, fizjologja, matka i dziecko, choroby zakaźne, zawodowe i pomoc w nagłych wypadkach. Starania Towarzystwa o uzyskanie uwolnienia od cła eksponatów sprowadzonych z zagranicy, dzięki przychylności Ministerstwa Skarbu zostały uwieńczone pomyślnym wynikiem. Eksponaty sprowadzone z zagranicy znajdują się już w lokalu muzealnym, podobnie jak część innych eksponatów, sporządzonych w kraju. Należy tu podkreślić, że z zagranicy sprowadzono tylko te eksponaty, których nie można było nabyć lub sporządzić w kraju. Obecnie się je uzupełnia i przygotowuje szczegóły, związane z ich ustawianiem. Firma warszawska A. Marciniak i Ska, Fabryka żyrandoli elektrycznych, ofiarowała dla Muzeum bezinteresownie wiszące lampy elektryczne higjeniczne, obecnie już zmontowane, miejskie zaś zakłady elektryczne ofiarowały silne żarówki. Na tem miejscu Zarząd uważa sobie za obowiązek złożenia serdecznego podziękowania Ministerstwu Skarbu za pomyślne załatwienie prośby Towarzystwa. Również dziękuje Firmie A. Marciniak i Ska za dar ofiarowany na rzecz Muzeum.

Szczupłe fundusze Twa były powodem zwrócenia się do Ministerstwa Opieki Społecznej z prośbą o udzielenie subwencji na cele Muzeum. Dzięki przychylnemu stanowisku i wielkiej życzliwości dla Towarzystwa Pana Wiceministra Piestrzyńskiego, a także Pana Dyrektora Adamskiego i Naczelnika Pana Kacprzaka i Palestra uzyskaliśmy subwencję na Muzeum w wysokości 3.250 zł, za co Two składa Ministerstwu szczere podziękowanie tem bardziej, że subwencja ta ułatwiła w wysokim stopniu Towarzystwu urzeczywistnienie sprawy założenia Muzeum.

Należy też złożyć podziękowanie Pani Dr. Krukowskiej, która dla zapoznania się z urządzeniami muzeów higjeny zwiedziła szereg muzeów zagranicznych, przywiozła odpowiednie materjały informacyjne, które posłużyły komisji muzealnej w sprowadzeniu eksponatów zagranicznych i na miejscu wytwarzanych.

W lokalu Muzeum znajdzie pomieszczenie także samo Two, jego archiwum i zapoczątkowane zbiory bibljoteczne.

W roku sprawozdawczym uporządkowano także spis członków i ugodzono kursora dla zbierania składek członkowskich. Należy też podnieść znaczny wzrost członków Twa, w znacznej części dzięki sekretarzowi Sekcji Eugenicznej Dr. Bielińskiemu. Liczba członków wynosi 280.

Dla dalszego rozwoju Towarzystwa i wzmożonej jego pracy i spełniania celów statutowych, niezbędnem jest szukanie źródeł dochodów; obecne są bardzo szczupłe i stanowczo nie wystarczą na opędzanie wydatków coraz większych. Pamiętać należy, że zarówno Muzeum, jak stworzenie poradni eugenicznej, nakłada na Two nietylko nowe obowiązki, ale łączy się ze znacznie wzmożonemi nowemi wydatkami.

Sekretarz: *Dr. Adam Ćwikliński mp.*

Przewodniczący: *Prof. Dr. Witold Nowicki mp.*

a) Sprawozdanie Sekcji Eugenicznej.

Sekcja Eugeniczna Lwowskiego Towarzystwa Higjenicznego utworzona została w dniu 17 stycznia 1935 r. Zorganizowaniem Sekcji zajęli się: Dyr. Bronisław Duchowicz i Dr. Zdzisław Bieliński. Referat o zadaniach eugeniki wygłosił Dyr. Ubezpieczalni Społecznej Dr. Jan Szumski, zaś Dr. Z. Bieliński w obszernym referacie nakreślił obraz działalności Polskiego Towarzystwa Eugenicznego w Warszawie wraz z jego filjami na terenie Polski. W łonie Sekcji utworzono narazie 3 podsekcje, a mianowicie: 1) podsekcję walki ze zwyrodnieniem rasy czyli profilaktyczną (na czele jej jako przewodniczący podsekcji stanął Dr. Stanisław Liebhart); 2) podsekcję wychowawczą, którą kieruje dotychczas Dyr. Duchowicz spowodu niemożności znalezienia innego kandydata oraz 3) podsekcję prawnospołeczną pod kierownictwem Dra L. Dworzaka, docenta Uniwersytetu J. K. Na podstawie referatu Mg. M. Schorówny zajął się Zarząd Sekcji ułożeniem odpowiednich regulaminów pracy zarówno dla sekcji, jak i podsekcyj, wśród których stworzono czwartą, a mianowicie podsekcję prasową z redaktorem Drem Rothbartem na czele; Dr. Rothbart wspólnie z Drem Bielińskim, sekretarzem Sekcji, opracowuje stale obszerniejsze komunikaty do dzienników, omawiające wszelkie poczynania Sekcji oraz podające streszczenia wygłaszanych wykładów.

Sekcja postanowiła nadto skoordynować działalność istniejących na terenie Lwowa kilku poradni miejskich, Ubezpieczalni Społ., Towarzystwa Walki z gruźlicą, poradni kolejowych oraz wejść w kontakt z towarzystwami, zajmującemi się pewnemi działami eugeniki, jak np. z Lwowską Ligą Przeciwalkoholową,

Twem Szkoły Ludowej, w którem sprawą uświadamiania, zwłaszcza ludności wiejskiej, zajmuje się Prof. Kazimierz Żurawski.

W sprawach eugeniki.

Na wspólnem posiedzeniu Sekcji Eugenicznej z Tow. Walki z gruźlicą, wygłosił Prof. Żurawski bardzo interesujący wykład o wyludnianiu się podlwowskich polskich wsi, na którym to wykładzie był obecny starosta Eckhard, naczelnik Wydziału Zdrowia Dr. Majewski, licznie zebrani lekarze i sfery nauczycielskie.

Do dyspozycji Sekcji udzielono 2 lokale, a mianowicie lokal Miejskiego Urzędu Zdrowia, którego naczelnik Dr. Doliński jest bardzo czynnym członkiem Sekcji oraz dla wykładów salę w Poliklinice, którą zawiaduje szczery przyjaciel i czynny członek Sekcji Dr. Lesław Węgrzynowski. Sekcja otrzymała również upoważnienie do korzystania ze zbiorów bibljotecznych zarówno Miejskiego Urzędu Zdrowia, jak i Twa Walki z gruźlicą. Nadto z funduszów Twa Higjenicznego zakupiono pewną liczbę prac z zakresu piśmiennictwa eugenicznego. Akcja w kierunku pozyskiwania nowych członków Twa Higjenicznego, finansującego w całości prace Sekcji, postępuje znacznie naprzód.

Sekcja Eugeniczna podjęła jeszcze w marcu 1935 r. myśl urządzenia cyklu wykładów o wyborze zawodów dla abiturjentów i abiturjentek gimnazjalnych oraz dla uczniów z ukończoną szkołą powszechną. W toku organizacji tego cyklu stwierdzono, że kilka towarzystw lwowskich w porozumieniu z Kuratorjum Okręgu Szkolnego Lwowskiego zamierza podjąć pracę w tym samym kierunku. Celem uniknięcia rozpraszania sił, Zarząd Sekcji porozumiał się z owemi towarzystwami i — dzięki wspólnym zabiegom — przyszedł do skutku wspomniany cykl wykładów, który odbył się w czasie od 1—12 maja oraz od 27 maja do 6 czerwca 1935 r. Na 35 prelegentów (w tem jeden z nich wygłosił 4 wykłady), było ze Sekcji Eugenicznej 21, reszta prelegentów przypadła na inne towarzystwa, a mianowicie na Komitet Wojewódzki Przyjaciół Młodzieży Akademickiej, lwowską grupę „Zrębu", Towarzystwo Kultury Akademickiej i Stowarzyszenie kobiet z wyższem wykształceniem. Frekwencja na wykładach była bardzo dobra. Ponieważ prawie wszyscy prelegenci dostarczali rękopisów swych wykładów, dlatego podjęto myśl ogłoszenia ich drukiem. Myśli tej nie wprowadzono narazie w czyn dla braku funduszów. Po poszczególnych wykładach prelegenci udzielali młodzieży i jej rodzicom szczegółowych wyjaśnień na zapytania. Tytuły wykładów były następujące:

1. Prof. Akad. Med. Wet. Dr. K. Szczudłowski: *O zawodzie lekarza weterynaryjnego.*

2. Dyr. Miej. Zakładu bad. środków żywn. Dr. H. Ruebenbauer: *O zawodzie farmaceuty.*

3. Dypl. pielęgn. A. Dąmbska: *O zawodzie pielęgniarki.*

4. Dypl. Mjr. T. Daniec: *O zawodach wojskowych.*

5. Prof. Wyż. Szkoły Handlu Zagr. Dr. F. Tomanek: *O wyższych studjach handlowych.*

6. Lektor i n. gimn. na U. J. K. A. Rzepka: *O zawodzie wychowawcy fizycznego.*

7. Dyr. Szk. Ekonom.-Handl. Dr. K. Sanecki: *O zawodach handlowych.*

8. Dyr. Szkoły Techn. Inż. K. Filasiewicz: *O średnich studjach technicznych.*

9. Prof. Polit. Dr. H. Romanowski: *O średnich studjach rolniczych i hodowlanych.*

10. Prof. Uniw. J. K. Dr. K. Przybyłowski: *O studjach prawa.*

11. Doc. Uniw. J. K. Dr. L. Dworzak: *O zawodach prawniczych.*

12. Sędzia Okr. H. Lepiarzowa: *Kobieta w zawodach prawniczych.*

13. Prof. Polit. Dr. Inż. M. Osiński: *O studjum architektury i sztuk pieknych.*

14. Prof. Polit. Dr. Inż. S. Łukasiewicz: *O studjum inżynierji mechanicznej.*

15. Prof. Polit. Dr. Inż. E. Bratro: *O studjum inżynierji lądowej i wodnej.*

16. Prof. Polit. Dr. W. Jakób: *O studjum chemicznem.*

17. Prof. Polit. Dr. H. Romanowski: *O wyższem studjum rolniczem.*

18. Prof. Polit. Inż. W. Roszkowski: *O wyższem studjum lasowem.*

19. Prof. Uniw. J. K. Dr. J. Tokarski: *O studjum na wydziale matematyczno-przyrodniczem na uniwersytetach.*

20. Kustosz Zakł. Nauk. im. Ossolińskich Dr. K. Tyszkowski: *O zawodzie bibljotekarza i archiwisty.*

21. Naczel. Wydz. Kuratorjum Okr. Szkol. L. Jus: *O zawodzie nauczyciela.*

22. Prof. Uniw. J. K. Ks. Dr. P. Stach: *O studjum teologicznem.*

23. Prof. Uniw. J. K. Dr. Fr. Groer: *O studjach lekarskich.*

24. Prof. Szkoły Główn. Gospod. domow. Inż. J. Ciechanowski: *O studjum gospodarstwa domowego.*

25. Prof. Uniw. J. K. Dr. Z. Czerny: *O studjum humanistycznem.*

26. Wiceprezes Tow. Stomatol. Dr. H. Allerhand: *O zawodzie dentysty.*

27. Ordynatorka Oddz. Szpitala U. Sp. Dr. Z. Czeżowska: *Kobieta jako lekarka.*

28. Kierowniczka Poradni Zawod. Dr. H. Słoniewska: *Psychotechnika na usługach wyboru zawodu.*

29. Dyr. Instytutu Przemysłowego Inż. S. Tatarczuch: *O zawodach spożywczych.*

30. Dyr. Instytutu Przemysłowego Inż. S. Tatarczuch: *O zawodach odzieżowych.*

31. Dyr. Instytutu Przemysłowego Inż. S. Tatarczuch: *O zawodach budowlanych.*

32. Dyr. Instytutu Przemysłowego Inż. S. Tatarczuch: *O zawodach metalowych.*

33. Prof. Szkoły Techn. Inż. J. Nawrocki: *O szkołach rzemiosłowych i technicznych.*

34. Nacz. Wydz. Kuratorjum Okr. Szkol. Dr. K. Zagajewski: *O szkołach handlowych.*

35. Dyr. Szkoły Ogrodn. K. Brzeziński: *O ogrodnictwie i warzywnictwie.*

36. Radca Wojew. Inż. S. Mossakowski: *O przysposobieniu ogrodniczem.*

37. Naczeln. Wydz. Zdrowia Magistratu Dr. E. Doliński: *Nieco o higjenie pracy rzemieślniczej i przemysłowej.*

38. Kierowniczka Poradni Zawod. Dr. H. Słoniewska: *Jaki wybiorę zawód?*

Jako najważniejsze zadanie Sekcji uznano rzeczywiście zorganizowanie poradni przedślubnej, o ile możności w kilku punktach miasta. Referaty w tej sprawie wygłosili Dr. Stanisław Liebhart i lekarz miejski Dr. Ćwikliński, po których to referatach uchwalono zwrócić się do Kurji Arcybiskupiej wszystkich trzech obrządków katolickich, Zboru Ewangelickiego i Izraelickiego z prośbą o poparcie działalności poradni przedślubnych. Kurja Arcybiskupia obrządku łacińskiego delegowała do Zarządu Sekcji Ks. Kanonika Dra Szmyda, który bierze udział w obradach Sekcji Eugenicznej lub podsekcji walki ze zwyrodnieniem rasy. Sprawa formy, w jakiej odbywałyby się poparcia poradni przedślubnych ze strony władz duchownych, znajduje się w toku i niezależnie od jej ostatecznego wyniku otwarto w miesiącu październiku dwie poradnie: jedną pod kierownictwem Dra Ćwiklińskiego w lokalu Polikliniki, drugą pod kierownictwem Dra Damma przy placu Misjonarskim.

Jako dalszy objaw działalności Sekcji wymienić należy organizowanie wykładów z zakresu eugeniki w mieście i na jego peryferjach, a przedewszystkiem w obrębie stowarzyszeń kolejarskich, pocztowych i innych oraz wojskowych.

W porozumieniu z Twem Szkoły Ludowej i Polską Ligą Przeciwalkoholową, a przedewszystkiem z Dyrektorem Szkoły Położnych p. Prymarjuszem Dr. Mączewskim wygłoszono dla uczennic Szkoły Położnych oraz dla członkiń wakacyjnego kursu dokształcającego dla położnic kilkanaście wykładów z zakresu alkohologji i eugeniki. Prelegentami byli: Prezes Lwowskiej Ligi Przeciwalkoholowej Ks. Dr. J. Ciemniewski, Dyr. Duchowicz, Dr. B. Kielanowski oraz kierownik oświa-

towy T. S. L. Prof. K. Żurawski;dzięki wpływowi Prof. Żurawskiego słuchaczki okazały wielkie zainteresowanie sprawą alkohologji i w wielkim procencie złożyły ślub dozgonnej abstynencji od napojów alkoholowych albo ślub na okres trzech lat.

W porozumieniu z Lwowską Ligą Przeciwalkoholową odbył się przy końcu stycznia i na początku lutego 1935 kurs przeciwalkoholowy dla młodzieży akademickiej, a przedewszystkiem dla drużyny harcerskiej medyków, na którym wygłoszono następujące wykłady z demonstracjami i obrazami świetlnemi:

1. Ks. Prof. Dr. J. Ciemniewski: *Alkoholizm a kapitalizm.*
2. Dyr. Bronisław Duchowicz: *Skład chemiczny napojów alkoholowych.*
3. Prof. Uniw. J. K. Dr. W. Koskowski: *Działanie alkoholu na ustrój ludzki.*
4. Dyr. Bronisław Duchowicz: *Alkohol a zagadnienie gospodarcze.*
5. Prof. Uniw. J. K. Dr. W. Nowicki: *Zmiany anatomiczne pod wpływem alkoholu.*
6. Prof. Uniw. J. K. Dr. W. Sieradzki: *Alkohol a samobójstwa i nieszczęśliwe wypadki.*
7. Prof. Kazimierz Żurawski: *Alkoholizm a harcerstwo.*
8. Ks. Prof. Dr. J. Ciemniewski (w zastępstwie Prym. Dra A. Domaszewicza): *Wpływ alkoholu na psychę ludzka.*
9. Adwokat i b. Prokurator Dr. A. Gürtler: *Alkoholizm a przestępstwo.*
10. Ks. Prof. Dr. J. Ciemniewski: *Alkoholizm a charakter.*
11. Dr. Tadeusz Kielanowski: *Alkoholizm a sport.*
12. Red. Jan Szymański z Warszawy (w zast. Prof. K. Żurawski): *Systemy walki z alkoholizmem.*
13. Dr. Rudolf Stenzel: *Alkoholizm a choroby weneryczne.*
14. Dyr. Bronisław Duchowicz: *Metodyka nauczania alkohologji.*

W porozumieniu z Lwowską Ligą Przeciwalkoholową odbyły się w okresie Tygodnia Wstrzemięźliwości w miesiącu lutym w kilku parafjach rzymsko-katolickich wykłady o nowoczesnym alkoholizmie, a zwłaszcza jego wpływie na rodzinę, w których poruszona została również kwestja eugeniki w sposób najbardziej popularny, przystępny dla szerokich warstw ludności.

Za Zarząd Sekcji Eugenicznej:

Sekretarz: *Z. Bieliński.* Przewodniczący: *B. Duchowicz.*

b) Sprawozdanie Komisji Muzealnej.

Polskie Towarzystwo Higjeniczne we Lwowie powzięło już przed kilku laty plan założenia Muzeum Higjenicznego, jednakże brak odpowiednich funduszów oraz odpowiedniego lokalu stał na przeszkodzie w urzeczywistnieniu tego zamierzenia. Mniejwięcej przed trzema laty Wydział Twa postanowił opracować projekt urządzenia kilku działów tegoż Muzeum, chociażby narazie w skromnym rozmiarze, albowiem doświadczenie wykazuje, że najskuteczniejszym sposobem propagandy higjeny jest metoda pokazowa. Wydział Twa wyłonił też ściślejszą Komisję muzealną, która miała opracować plany oraz poczynić starania o uzyskanie odpowiedniego pomieszczenia dla Muzeum.

Komisja muzealna zwróciła się przedewszystkiem do Zarządu miasta Lwowa z prośbą o udzielenie bezpłatnego lokalu dla przyszłego Muzeum. Miasto ofiarowało lokal, który jednak okazał się nieodpowiednim na powyższy cel. Wobec tego w kwietniu 1935 r. Wydział uchwalił wynająć lokal ze swych skromnych funduszów. Dopiero z chwilą gdy Two Higjeniczne miało już własny lokal, można było przystąpić do organizowania Muzeum. Komisja muzealna przedtem zebrała dane z muzeów zagranicznych i po zastanowieniu się postanowiła narazie urządzić działy następujące:

I. Anatomja i fizjologja człowieka (ze szczególnem uwzględnieniem potrzeb wychowania fizycznego).

II. Pielęgnowanie ciała, jako źródło zdrowia (przedewszystkiem propaganda czystości).

III. Higjena dziecka: 1) pielęgnowanie i odżywianie niemowlęcia. 2) Choroby niemowlęcia, wynikające ze złego pielęgnowania i złych warunków higjenicznych. 3) Higjena dziecka w małem mieszkaniu.

IV. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach.

V. Choroby zakaźne.

VI. Choroby zawodowe.

VII. Wychowanie fizyczne.

Wymienione działy są urządzone w skromnym zakresie ze względu na szczupłość miejsca oraz skromne fundusze. W razie otrzymania większego lokalu, zamierzone jest urządzenie dalszych działów, jak gruźlica, choroby weneryczne, alkoholizm (niektóre eksponaty do tych działów są już dzisiaj w posiadaniu Twa), obrona przeciwgazowa, higjena środków spożywczych.

Towarzystwo Higjeniczne stara się urządzić Muzeum możliwie krajowemi środkami, jednakże niektóre eksponaty trzeba było sprowadzić z zagranicy, ponieważ w kraju niema jeszcze odpowiednich wytwórni, a koszty niektórych przedmiotów, wykonywanych specjalnie dla Muzeum przez artystów (tablice, mularze) okazały się zbyt wielkie. Z tych względów sprowadzono kilkadziesiąt tablic i mularzy oraz kilka modeli anatomicznych

i fizjologicznych z największej wytwórni światowej eksponatów higjenicznych przy Muzeum Higjenicznem w Dreznie. Eksponaty zagraniczne wybierał osobiście jeden z członków Komisji. Należy zaznaczyć, że koszty przedmiotów sprowadzonych z zagranicy stanowią tylko niewielką część kosztów ogólnego urządzenia Muzeum. Na skutek starań komisji muzealnej Ministerstwo Skarbu udzieliło zezwolenia na zwolnienie od cła przedmiotów sprowadzonych z zagranicy.

Inne przedmioty muzealne wykonywują wytwórnie oraz prywatne osoby we Lwowie i w Warszawie. Do przedmiotów sprowadzonych z zagranicy wykonuje się napisy i wyjaśnienia, dostosowane do potrzeb miejscowych.

Obok wszystkich wystawionych przedmiotów będą umieszczone krótkie pouczające wyjaśnienia dla osób niewykształconych. Odpowiednie opracowanie tych objaśnień komisja uważa za bardzo ważne z punktu widzenia propagandy higjeny. Eksponaty są umieszczone w gablotach szklanych, bądź też są zawieszone na ścianach w oprawie za szkłem. Ten sposób ochrony przedmiotów muzealnych pociąga za sobą znaczne koszty, jednakże umożliwia zachowanie eksponatów przez dłuższy czas bez ich zniszczenia.

Oprócz przedmiotów zakupionych Muzeum Higjeniczne otrzymało pewną liczbę eksponatów w darze, mianowicie pewną ilość tablic i mularzy od Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie, wartościowe naturalne preparaty anatomiczne, własnej roboty od Doc. Marciniaka, wartościowe preparaty anatomopatologiczne barwne z oryginalnemi ich barwnemi obrazami od Prof. Nowickiego.

Pozatem Muzeum otrzymało dary od firm, jak np. lampy do oświetlenia z fabryki Marciniak i Ska w Warszawie.

Skład Komisji muzealnej: Dr. Doliński, Prof. Dr. Gąsiorowski, Dr. Krukowska, Doc. Dr. Marciniak, Prof. Dr. Nowicki, Doc. Dr. Progulski, Doc. Dr. Tychowski.

Sekretarka Komisji: *Dr. H. Krukowska.*

Akademicki Dzień Przeciwgruźliczy w Krakowie.

W dniu 19. II. b. r. odbył się we wszystkich miastach uniwersyteckich w Polsce „Akademicki dzień przeciwgruźliczy“ pod protektoratem P. Min. Dra E. Piestrzyńskiego. W dniu tym odbyło się w Krakowie zebranie ogólnoakademickie w sali Kopernika w *Collegium Novum,* na którem słowo wstępne wygłosił prof. dr. Józef Latkowski, Dyrektor Kliniki Lekarskiej U. J., poczem zebrana licznie młodzież akademicka wysłuchała

odczytu dra Stanisława Karasińskiego p. t. *„Ustrój młody w walce z gruźlicą"*. Zebranie zaszczycił swoją obecnością P. Dziekan Wydziału Lekarskiego U. J. prof. dr. Fr. Walter.

Przemówienie inauguracyjne prof. dra Latkowskiego brzmiało następująco:

Od szeregu lat prowadzi się w Krakowie działalność przeciwgruźliczą, w której, poza Towarzystwem Przeciwgruźliczem, bierze za moją zachętą wydatny udział młodzież wyższych lat medycyny. Akcję zapobiegawczo-leczniczą spełnia poradnia Tow. Przeciwgruźliczego, akcję zaś zapobiegawczą wśród dzieci Sekcja Pań, która nietylko organizuje corocznie półkolonje wakacyjne dla dzieci, ale przystąpiła w roku ubiegłym do budowy własnego, nowoczesnego pawilonu na półkolonje stałe w parku im. dra Jordana. Miło mi tutaj stwierdzić, że duża część młodzieży naprawdę gorąco odczuwa potrzeby społeczeństwa i swoją pomocą wiele przyczyniła się do posunięcia sprawy budowy naprzód przez intensywną zbiórkę pieniędzy na ten cel.

Na odcinku życia akademickiego całą działalność zapobiegawczą i leczniczą w zwalczaniu gruźlicy prowadzi Klinika, którą kieruję. Działalność tę podjęliśmy jeszcze wówczas, gdy mało ona była popularna i gdy trzeba było zwalczać najrozmaitsze stawiane jej przeszkody. Jakkolwiek tedy początek zorganizowanej akcji datuje się od 1926 r., w którym to czasie wprowadzono osobne ambulatorjum kliniczne dla młodzieży akademickiej, to jednak dopiero w 1929 r. można było przystąpić do utworzenia placówki stałej, przeznaczonej specjalnie do badań gruźlicy, a mianowicie poradni przeciwgruźliczej dla młodzieży akademickiej.

Stwierdzić tu muszę z całym naciskiem, że tworząc poradnię, pragnęliśmy przedewszystkiem przeprowadzić jaknajszybciej rejestrację całej młodzieży akademickiej, aby dotrzeć do wszystkich chorych na gruźlicę akademików i podjąć na szerszą skalę działalność zapobiegawczą i leczniczą. Utworzona poradnia przyjęła od samego początku metodę badania rentgenologicznego wszystkich bez wyjątku chorych, co było pod względem rozpoznawania wczesnych form gruźlicy koniecznością całkowicie uzasadnioną naukowo. Równocześnie otwarto w Klinice nowocześnie urządzony, odosobniony oddział gruźliczy z 24 łóżkami, przeznaczony głównie dla młodzieży akademickiej. Powstanie tego oddziału umożliwiło podejmowanie leczenia, głównie odmą piersiową, w tych przypadkach, które w poradni zostały zakwalifikowane do tego leczenia. Przy zamierzonej nadbudowie kliniki będzie można zwiększyć liczbę łóżek oddziału do 50.

Zamiar przebadania w krótkim czasie całej młodzieży akademickiej nie mógł być jednak urzeczywistniony, gdyż badania w poradni nie miały charakteru obowiązkowego, mimo propozycyj czynionych po wielokroć władzom uniwersyteckim, aby w interesie zdrowia młodzieży studjującej, badaniom tym ten

charakter nadać a zarządzeniom poradni zapewnić wykonawstwo. Z konieczności zatem musiała poradnia ograniczyć swą działalność wyłącznie do osób, które dobrowolnie się do niej zgłaszały. I tak jednak do końca r. szk. 1930/31 przeprowadzono badania u 2482 studentów, co świadczy, że młodzież zwracała się do poradni z zaufaniem.

Pomysł przebadania całej młodzieży akademickiej rzucony przez nas jeszcze w 1929 r., zbliżył się do urzeczywistnienia z chwilą wprowadzenia przez Senat U. J. na mój wniosek badań obowiązkowych kandydatów do studjów uniwersyteckich. Badania te rozpoczęliśmy w r. szk. 1932/33 i od tego czasu przeprowadza się je corocznie w Klinice Lekarskiej U. J. O wynikach tych badań, tak doniosłych dla ochrony zdrowia młodzieży, będzie mówił w swym odczycie dr. Karasiński. Ze swej strony pragnę zaznaczyć, że od chwili wprowadzenia badań obowiązkowych poradnia zyskała lepszy wgląd w środowisko młodzieży akademickiej i mogła wydatniej dla jej dobra pracować. Do badań zbiorowych przystąpiły stopniowo wszystkie wyższe uczelnie w Krakowie. Prócz nich wprowadzono także systematyczne badania obowiązkowe mieszkańców domów akademickich. Obecnie zatem, po upływie kilku lat trwania tej pracy, niema już zwłaszcza w uniwersytecie studenta, któryby nie był zarejestrowany w poradni i zależnie od swego stanu przez poradnię doglądany co pewien okres czasu. W poradni klinicznej bada się przeciętnie 1500 osób rocznie, zaś pod jej stałą opieką lekarską znajduje się obecnie około 600 chorych. Każdy chory student ma możność leczyć się w Klinice, i to nietylko przez okres 8-tygodniowych świadczeń funduszu chorych studentów, ale przez szereg miesięcy, jeśli zachodzi potrzeba, nawet zupełnie bezpłatnie. Pragnę zapewnić młodzież, że Klinika nasza i nadal, mimo trudnych warunków materjalnych, będzie dokładać starań, aby akcję leczniczą, zwłaszcza dla młodzieży niezamożnej, prowadzić w jaknajszerszej mierze. Jest to konieczne, gdyż niewszystkie przypadki nadają się do leczenia w sanatorjum akademickiem w Zakopanem.

Aby jednak cała nasza działalność rozwijała się i nadal pomyślnie, trzeba, by była ona wydatniej finansowo popierana, gdyż wobec rosnącego stale zakresu pracy musi się zwiększyć personel lekarski i pielęgniarski poradni. Powtóre jest rzeczą zrozumiałą, że wszyscy studenci chorzy na gruźlicę muszą być pod opieką poradni i z tymi wszystkimi chorymi poradnia musi utrzymywać stały kontakt. Nie jest tedy możliwem, by poza poradnią, w opiece innych ambulatorjów, znajdowała się młodzież chora na gruźlicę. Udaremniłoby to całą planową akcję zapobiegawczą poradni. To samo odnosi się do skierowywania chorych do leczenia klimatycznego, które powinno się odbywać wedle jednolitych zasad, a ze względu na małą liczbę miejsc w sanatorjum akademickiem, tylko w kolejności ustalanej przez

Klinikę, zależnie od rodzaju przypadku chorobowego. W ten sposób będzie można uniknąć skierowywania do sanatorjum chorych niepotrzebujących wcale sanatoryjnego leczenia, co oszczędzi kosztów i pozwoli sanatorjum spełniać właściwe zadanie. Ostatnim ważnym żądaniem jest jeszcze wprowadzenie badań obowiązkowych dla kończących studja, aby odpowiednio pokierować dalszem leczeniem, o ile ono okaże się konieczne oraz udzielić wskazówek dotyczących wyboru przyszłego zawodu.

Po przemówieniu prof. dra Latkowskiego wygłosił dr. Karasiński następujący odczyt.

Ustrój młody w walce z gruźlicą.

Gdy śmierć zbiera żniwo wśród osób w podeszłym wieku, a przytem ciężko chorych, to łacniej godzimy się z tym stanem rzeczy, aniżeli, gdy zabiera nam ludzi młodych, sposobiących się do pracy, wchodzących w życie. Śmierć przedwczesna młodych, skoszonych gruźlicą, szczególnie jest smutna. Z prawdziwym bólem myślimy zawsze o tragicznych żywotach tych młodych ludzi, których nie udało się uratować.

Taki wzruszający dokument cierpienia i przemożnego smutku zostawił nam w swojej spuściźnie pośmiertnej wielki pisarz Stefan Żeromski, w swojem wspomnieniu o synu Adamie. U żadnego z pisarzy nie znalazłem dotychczas bardziej głębokiego ujęcia tragedji gruźlicy młodych.

Młody Adam Żeromski dogorywał w Nałęczowie. Ojciec jego, wspominając ten ciężki okres, pisze:

„Dalekie pieśni rolników rozlegają się w uroczych polach. Wieczór cichy spływa. Obojętny, piękny świat. Rzewnie uciszoną przed snem nocnym staje się przyroda. Zabija z łagodnym uśmiechem, wysysa ostatek siły z dobrotliwością, patrząc kędyś daleko przed siebie. Miażdżąca wszystko gruźlica, niepostrzeżone, galopujące suchoty mieszczą się bardzo dobrze wśród zdrowych pól, tchnących aromatami lip ledwie rozkwitłych. Po to się wychowa czysty, bezgrzeszny, niewinny kwiat, najsubtelniejsza, najcichsza z ludzkich dusz, żeby ją przeszyły sępie szpony ze spokojnym podstępem, żeby ją wyssały ssawki niewidzialne i zżarła paszcza podła...“

Takich tragicznych żywotów wiele mamy w pamięci. Wobec przemocy śmierci, której nie zdołaliśmy zapobiec, nanowo zawsze skupiamy wszystkie siły do dalszej walki z chorobą. Wiemy, przekonujemy się bowiem o tem często, że wczesna pomoc lekarska może dać w wielu razach dodatnie wyniki. Wierzymy, że umiejętne zapobieganie chorobie może jej niszczący pochód powstrzymać i zasięg choroby ograniczyć. Toteż przedmiotem odczytu mego, urządzonego z inicjatywy Bratniej Pomocy Medyków U. J., będzie głównie przegląd sił, jakiemi można rozporządzać w walce z chorobą i przedstawienie warunków

i sposobów najbardziej celowego zapobiegania gruźlicy w wieku młodzieńczym.

Jeśli chodzi o charakterystykę choroby, to pragnę podkreślić przedewszystkiem jej wielkie rozpowszechnienie się oraz fakt, że zakażenie się nią jest możliwe w każdym wieku, przeważnie jednak następuje ono w dzieciństwie, w późniejszych zaś latach przychodzi niejednokrotnie do odnowienia się ognisk gruźliczych, do ich uczynnienia.

Powstaniu choroby, poza samem zakażeniem pierwotnem w dzieciństwie, oraz poza superinfekcją, czyli dodatkowem, ponawiającem się zakażeniem wskutek stykania się z osobnikami prątkującymi, sprzyjają jeszcze różne inne czynniki i okoliczności. Przedewszystkiem wymienić można dziedziczne usposobienie do gruźlicy, wyrażające się w pewnej niższej wartościowości fizycznej; zauważyć jednak należy, że gruźlica dotyka jednak i ludzi, pochodzących z rodzin wolnych od gruźlicy. Duże znaczenie dla powstania choroby ma również przebycie chorób zmniejszających odporność ogólną ustroju (odra, koklusz, grypa i in.) jak też i życie w złych ogólnych warunkach (niedostateczne odżywianie się, złe warunki mieszkaniowe, zbyt wytężająca praca, nieodpowiedni, nieuregulowany tryb życia, większe wstrząsy psychiczne i t. p.).

Początek choroby bywa często utajony, bez żadnych podmiotowych zaburzeń, do tego stopnia, że chorzy nietylko nie przerywają zwykłej pracy, ale nawet uprawiają sporty i ćwiczenia fizyczne, odbywają służbę wojskową, jednem słowem uważają się za zupełnie zdrowych. W ten sposób sprawa chorobowa może toczyć się długi czas i często dopiero przypadkowe, dokładniejsze badanie może wykryć jej istnienie. Tkwi w tem oczywiście duże niebezpieczeństwo i dla chorego i dla jego otoczenia, o czem jeszcze osobno będę mówił.

Przebieg choroby, poza przypadkami ostremi, bywa przewlekły, wieloletni, wśród czasowych zwolnień i zaostrzeń. Największe niebezpieczeństwo co do rokowania dotyczy okresu między 18 a 25 rokiem życia, gdyż w tym czasie stwierdza się najwyższą cyfrę śmiertelności z gruźlicy.

Z tej ogólnej charakterystyki choroby wypływają pewne wnioski dotyczące leczenia chorych. Trudno w chwili obecnej stwierdzić w sposób stanowczy możliwość zupełnej wyleczalności gruźlicy, ale wyleczenie sprawy, w sensie klinicznym, jest możliwe, czego dowodem są chociażby samoistne leczenia się procesów gruźliczych. Leczenie gruźlicy jest długotrwałe i wymaga wielkiej cierpliwości chorych. Słusznie podnosi G i r a u d, że lekarz nie może w tej chorobie uczynić nic efektownego ani olśniewającego, nie może odrazu przywrócić zdrowia. Istnieje przytem w toku leczenia pewna dysproporcja między rodzajem wskazówek i zaleceń lekarskich, które chorym mogą się wydawać napozór błahe i mało znaczące, a ich faktycznem doniosłem

znaczeniem, gdyż stosowanie się do nich może chorym uratować życie. Znaczenie zasadnicze ma wczesne rozpoznanie choroby i ustalenie odpowiedniego leczenia, dostosowanego do stanu chorego. Wczesne podjęcie leczenia daje chorym wiele korzyści, wpływa ono bowiem na lżejszy przebieg sprawy, czyni rokowanie pomyślniejsze i zapobiega roznoszeniu choroby.

Do rzędu środków stojących do rozporządzenia lekarza należą: w porę zastosowane leczenie uciskowe, wyrwanie nerwu przeponowego lub w danym razie torakoplastyka, dalej ogólne leczenie wzmacniające, odpowiednie leczenie klimatyczne oraz właściwy stosunek do spełnianej przez chorego pracy i regulowanie zarówno czasu powrotu do pracy, jak też i trybu życia chorego. Wszystkie te, acz różne czynniki, razem wzięte, mogą rozstrzygać o życiu lub śmierci chorego. Leczenie winno wspomagać siły natury. Cennym wynikiem leczenia może być już nawet samo zahamowanie w postępowaniu sprawy chorobowej. Jest faktem niezaprzeczonym, że tacy chorzy mogą dożyć późnego wieku i wydatnie przez całe życie pracować. Nie można więc oddawać się pesymizmowi i od pesymizmu trzeba strzec chorych. Silny, psychiczny wpływ lekarza może być dużą podporą moralną dla chorego w jego walce z chorobą; chory nabiera wówczas większej otuchy, a tem samem zwiększa się możliwość wyzdrowienia.

Jednem z najtrudniejszych zadań lekarza jest nakłonienie chorych gruźliczych, by się leczyli dostatecznie długo. Zaniedbanie okresowych kontrolnych badań lekarskich i przedwczesne przerwanie leczenia powoduje często skutki tragiczne. W tym względzie młodzież jest elementem dosyć trudnym do opanowania. Przyczynia się do tego stanu, poza zwykłą lekkomyślnością młodzieńczą, jeszcze i brak orjentacji w sprawach zdrowia, spotykany nawet u warstw inteligentnych. Napotykamy przytem często na zadziwiające sprzeczności. Z jednej strony bowiem spotyka się ludzi lekceważących sobie niebezpieczeństwo zakażenia i zaniedbujących najniezbędniejsze środki ostrożności, z drugiej zaś strony całe falangi młodych ludzi dotkniętych lękiem przed gruźlica. Mieliśmy pośród chorych na gruźlicę takich, którzy lękali się pobytu na oddziele gruźliczym Kliniki, gdzie przecież wszystkie środki ostrożności są ściśle zachowywane, innych, którzy z obawy przed zakażeniem nie chcieli jechać do sanatorjów. Zdarza się niestety także, zaoczne oczywiście, piętnowanie kolegów, leczących się spowodu spraw nawet mało zaawansowanych, jako chorych, których należy unikać. Winić tu trzeba prawdopodobnie głównie niedyskrecję studentów medycyny, mało jeszcze lekarsko wyrobionych. Wogóle przedostawanie się wiadomości o chorobie gruźliczej do osób niepowołanych może łatwo przeistoczyć najlepiej nawet pomyślaną działalność zapobiegawczą w walkę z człowiekiem chorym na gruźlicę. Taki skutek, wręcz ujemny, jak uczą spostrzeżenia poczy-

nione w ambulatorjum klinicznem, ma np. ścisłe stosowanie się do ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym (z 21. II. 1935) i donoszenie zarządom gminnym o przypadkach gruźlicy wykrytych przy badaniu ambulatoryjnem. Nieszczęsny jest los takich chorych i ich rodzin, wytykanych palcami całej gminy wkrótce po nadejściu zgłoszenia, co naturalnie odstrasza wogóle ludność wiejską od zasięgania gdziekolwiek porady lekarskiej.

Psychika chorych gruźliczych była przedmiotem wielu interesujących studjów; z autorów polskich w ostatnich latach zajęli się nią głównie Sochański oraz Tomanek. Zatrucie jadami prątków gruźliczych może istotnie wywoływać pewne, dość charakterystyczne odczyny psychiczne. Duża jest rozmaitość spotykanych typów chorych; do najczęstszych należą według Tomanka: I. typ obojętny (do tego typu można czasem zaliczyć chorych spośród młodzieży szkolnej), II. typ hipochondryków (częsty wśród młodzieży uniwersyteckiej), III. typ idealistów (spotykany wśród chorych o wybitnej inteligencji oraz IV. typ euforyczny (charakterystyczny dla końcowych okresów choroby).

Do typów tych, których zresztą odmian i przejść może być dużo, możnaby na podstawie spostrzeżeń poczynionych w Klinice właśnie wśród chorej młodzieży akademickiej, dodać typ sporadycznie spotykany a dosyć odrębny i charakterystyczny, który możnaby określić mianem typu zdeterminowanego. Obejmuje on ludzi młodych, ze zmianami gruźliczemi poważniejszej natury, znających swój stan i interesujących się nim dosyć objektywnie. Psychika takich chorych mało właściwie odbiega od psychiki normalnej. Za najbardziej znamienne uważam, że tocząca się choroba nie odsuwa ich uwagi od pracy. Na stan swój i grożące niebezpieczeństwo patrzą odważnie i trzeźwo, nie wpadają w depresję, ale i nie idealizują; leczą się, gdy mogą, ale wogóle wobec leczenia ustosunkowują się sceptycznie. Natomiast pracują z godną podziwu wytrwałością, chcą kończyć studja, pragną swoją działalnością przyszłą być jaknajbardziej użyteczni. Wydaje mi się, że właśnie z ludzi tego typu wyrastają niejednokrotnie, jeśli chodzi o lekarzy czy przyrodników, badacze gruźlicy lub problemów pokrewnych. Możnaby tutaj przytoczyć mnogie przykłady spośród uczonych polskich i obcych, dla których choroba własna stała się trwałą podnietą do pracy.

W związku z tem wspomnieć trzeba o dosyć mocno ugruntowanem w umysłach wielu badaczy zapatrywaniu o dodatnim wpływie gruźlicy na twórczość artystyczną i umysłową i na potęgowanie się talentu twórców w następstwie toczącej się choroby. Opierano ten sąd na pobudzającem działaniu jadów gruźliczych na układ nerwowy. Niektórzy lekarze byli nawet skłonni wyprowadzić z tego wniosek, że ze względów eugenicznych nie należy zapobiegać gruźlicy, zwłaszcza wśród młodzieży studjującej, aby... nie unicestwiać przyszłych wspaniałych talentów.

W medycynie często stajemy jeszcze w obliczu niewiadomego, ale zapatrywanie takie wydaje się jednak polegać na nieporozumieniu. Bardzo ciekawie wypowiada się na ten temat prof. Alexander (z Agram), który przypuszcza, że wzmożona już uprzednio u danego osobnika wrażliwość systemu nerwowego sprzyja jego zachorowaniu na gruźlicę tak, jak wogóle sprzyja ona większej zapadalności i na inne choroby zakaźne. Takie wyjaśnienie związku między gruźlicą a wybitnemi właściwościami duchowemi i umysłowemi wydaje się dosyć prawdopodobne, zwłaszcza, że stare doświadczenie uczy, iż u osób pracujących wydatnie umysłowo wszelkie choroby powstają łatwiej a przebiegają ciężej. Toteż ze stanowiska eugeniki, t. j. nauki o uszlachetnianiu wartości człowieka, stanowczo nie można pragnąć rozwielmożniania się gruźlicy. Względy eugeniczne nie przemawiają bowiem przeciw walce z gruźlicą, ale za nią. Można raczej ubolewać, że wybitne talenty ginęły i wciąż jeszcze giną wskutek gruźlicy przedwcześnie, z niepowetowaną szkodą dla społeczeństwa i ludzkości, czemu na przyszłość, przez dobrze zorganizowaną działalność zapobiegawczą, należałoby położyć tamę.

Z powyższego przedstawienia sprawy wynika, że: 1) leczenie gruźlicy może dać dobre wyniki, jeśli się je podejmie dostatecznie wcześnie, co staje się możliwem przez wczesne stwierdzenie choroby; drogą niezawodną, wiodącą do tego celu, jest dokładne badanie lekarskie, systematycznie powtarzane, z nieodłącznem prześwietlaniem płuc promieniami Roentgena; badanie to jest dostępne młodzieży szkół wyższych obecnie bez żadnych trudności i przy najlżejszych dostrzeżonych objawach choroby (podniesienie ciepłoty, osłabienie, chudnięcie, poty nocne, kaszel) należałoby z niego korzystać, 2) aby leczyć gruźlicę, trzeba nietylko czuwać nad psychiką chorych, usiłując ją nastawić pozytywnie dla leczenia, ale i stworzyć dla chorych odpowiednie, korzystne warunki zewnętrzne.

Wszystko, jak dotąd, dałoby się rozwiązać przez zwykły stosunek uważnego pacjenta do sumiennego, obeznanego z nowemi metodami badania, lekarza. Pozostaje jednak wciąż otwartą sprawa postępowania z chorymi, którzy, jak wyżej była o tem mowa, nie mają żadnych absolutnie dolegliwości, a znajdują się już w początkowym, utajonym okresie choroby. Wczesne wykrycie takich chorych w tym okresie utajonym, w którym nawet badanie lekarskie bez użycia prześwietlenia promieniami Roentgena może sprawy chorobowej nie ujawnić, możliwe jest tylko drogą systematycznego fizycznego i rentgenologicznego badania całych grup ludności, zwłaszcza w wieku, w którym zapadalność na gruźlicę jest największa, a zatem w latach między 18 a 25 r. życia. Taką zwartą, odrębną grupą jest młodzież akademicka, wśród której wprowadzenie badań zbio-

rowych (masowych) dało, jak dotąd, jaknajlepsze wyniki zarówno pod względem leczniczym, jak i zapobiegawczym.

Młodzież akademicka w środowisku krakowskiem zawdzięcza wprowadzenie badań zbiorowych niestrudzonej inicjatywie prof. Latkowskiego, za którego staraniem powstały w Klinice Lekarskiej U. J. poszczególne składowe elementy użytecznej i celowej akcji leczniczo-zapobiegawczej, stanowiące już dzisiaj pewną zwartą całość, a mianowicie: poradnia przeciwgruźlicza dla młodzieży akademickiej, oddział chorób płuc na 24 łóżek, przeznaczony głównie dla młodzieży, oraz instytucja badań zbiorowych kandydatów do studjów i mieszkańców domów akademickich, czynna już od lat czterech.

Badania zbiorowe wstępujących na studja umożliwiają ochronę zdrowia młodzieży, gdyż pozwalają oddzielić ciężko chorych i dla otoczenia niebezpiecznych współkolegów. Dzięki wynikom tych badań można dalej otoczyć bardziej czujną opieką lekarską młodzież ze zmianami gruźliczemi wymagającemi obserwacji. Badania te wreszcie dają najlepszą sposobność zapoznania się z rzeczywistym stanem zdrowotności młodzieży, ułatwiają wybór rodzaju studjów odpowiadających stanowi zdrowia kandydatów oraz wdrażają młodzież do stosowania zasad higjeny osobistej i zbiorowej. Spostrzeżenia poczynione przy badaniach mogą być wielką pomocą dla czynników interesujących się całokształtem opieki nad młodzieżą akademicką we wszelkich akcjach przedsiębranych na terenie akademickim.

Pragnę zaznaczyć, że budzący pewne zastrzeżenia i niewątpliwie przykry dla chorych rygor niedopuszczenia do studjów, ma przedewszystkiem na celu, poza dobrem ogółu młodzieży, dobro samych chorych, dla których wytężająca praca umysłowa obok przeważnie trudnych warunków bytu i nieodpowiedniego trybu życia może być czynnikiem szkodliwym i utrudniającym leczenie. Nie jest to zatem żadna krucjata przeciw chorym, którzy przecież nie ponoszą winy swojej choroby, ale niekiedy pierwsza sposobność objaśnienia chorych, niewiedzących o złym stanie zdrowia, o potrzebie leczenia.

W toku badań prowadzonych od r. 1930 przebadano w Klinice Lekarskiej U. J. ponad 13 tysięcy młodzieży; w tej liczbie wykryto 95 osób z gruźlicą otwartą! Minimalny w Krakowie odsetek (0.73%) nienadających się do przyjęcia na studja dowodzi, że nie dopuszczano do studjów tylko tych chorych, których leczenie nie byłoby możliwe, w warunkach pracy istniejących w wyższych uczelniach, a których udział w studjach mógłby stanowić naprawdę niebezpieczeństwo zakażenia dla otoczenia. Los kandydatów nieprzyjętych na studja nie był Klinice obojętny. Wszyscy oni otrzymali wskazówki dotyczące leczenia, kandydatów zaś niezamożnych leczono w Klinice bezpłatnie. Niektórym spośród tych chorych, po pomyślnem przeprowadzeniu le-

czenia, można było zezwolić na wpis do uczelni i umożliwić w ten sposób odbywanie studjów.

Badania zbiorowe okazały się zatem bardzo użyteczne nietylko dla celów wczesnego rozpoznania zmian gruźliczych i wczesnego leczenia, ale i dla celów zapobiegawczych.

Cała ta praca, o której wyżej była mowa, skupia się w klinicznej poradni przeciwgruźliczej, opartej o kliniczny oddział gruźliczy, a czuwającej nad całą działalnością zapobiegawczą i leczniczą. W stałem rozporządzeniu poradni, a zatem w jednych i tych samych rękach, co znakomicie ułatwia pracę, znajduje się cały materjał z corocznych badań kandydatów do studjów oraz mieszkańców domów akademickich. Pod bezpośrednią opieką lekarską poradni znajduje się w chwili obecnej około 600 studentek i studentów. Do zakresu działania poradni klinicznej należy także kwalifikowanie chorych do leczenia klimatycznego w sanatorjum akademickiem w Zakopanem. Poradnia prowadzi z roku na rok corazto intensywniej wywiady społeczne, odbywane przez pielęgniarki kwalifikowane oraz studentów wyższych lat medycyny, odbywających przeszkolenie w poradni. Wywiady mają na celu poznanie środowiska, w jakiem żyje chory, objaśnienie go i otoczenia o zasadach profilaktyki osobistej, wkońcu dostarczenie chorym niezbędnej pomocy. Chcemy tą drogą pozyskać nawet niechętnych i unikających z różnych powodów badania lekarskiego, koniecznego przecież dla ich własnego dobra, i trzeba przyznać, że najczęściej udaje się nam właśnie tą drogą zachęcić nawet opornych do zjawiania się w poradni do okresowych badań. Jest naszem staraniem, aby kontakt młodzieży z poradnią zapewnił chorym spokój wewnętrzny, otuchę i poczucie bezpieczeństwa, chcemy u naszych młodych pacjentów obudzić chęć zdrowienia, silne pragnienie zdrowia, tak potrzebne do stworzenia odpowiedniej, korzystnej atmosfery leczenia.

W ulotce, wydanej z okazji akademickiego dnia przeciwgruźliczego widnieje hasło: „Wszyscy akademicy do walki z gruźlicą na terenie akademickim". Hasło to słuszne, a sprawa walki o zdrowie przyszłej inteligencji polskiej niesłychanie doniosła i pilna, toteż naprawdę trzeba, by cała młodzież akademicka wzięła je sobie do serca.

Młodzież bowiem nie może i nie powinna być biernym przedmiotem starań o nią, ale czynnym ich uczestnikiem i współtwórcą w pracach podejmowanych dla jej dobra. Młodzież, której nie będzie obojętny los chorych kolegów, zdobędzie się w przyszłości, już po opuszczeniu murów uniwersyteckich, na wielki, czekający ją wysiłek walki o zdrowie i dobro całego społeczeństwa.

Dr. Stanisław HORNUNG.

RUCHOMA KOLUMNA
Poradni Przeciwgruźliczej Kliniki Chorób Wewnętrznych
U. J. K. we Lwowie.

Sprawa wczesnego rozpoznania gruźlicy narządu oddechowego przedstawia w obecnej chwili, ze stanowiska walki społecznej z gruźlicą oraz naukowego, wielkie znaczenie.

Społeczna wartość polega przedewszystkiem na tem, iż wczesne przypadki gruźlicy płuc można wyleczyć znacznie prędzej, łatwiej i mniejszym nakładem kosztów, jak przypadki posunięte. Im wcześniej rozpoczęte leczenie, tem łatwiej osiągalne i pewniejsze wyleczenie. A jest rzeczą zupełnie jasną, że wyleczenie, choćby tylko kliniczne, przypadku gruźlicy otwartej jest równoznaczne z wygaśnięciem jednego ogniska zarazy.

Dlatego też akcja zmierzająca w tym kierunku jest uważana za podstawę działalności każdej poradni przeciwgruźliczej. Wszelka akcja przeciwgruźlicza może być prowadzona planowo i skutecznie tylko wtedy, gdy na terenie swego działania jest znane, o ile możności dokładnie, nasilenie i rozmieszczenie ognisk zarazy, zagrażającej osobnikom zdrowym.

W jaki sposób można uchwycić większą ilość chorych na gruźlicę płuc? Klinika gruźlicy uczy, że znaczna część przypadków gruźlicy płuc nie daje w zupełności żadnych objawów podmiotowych lub tylko bardzo nieznaczne, mogące ujść uwadze chorego.

Dotyczy to nawet gruźlicy rozpadowej. Następnie nierzadko spotykamy się u tych osobników z zupełnie ujemnym wynikiem badania fizykalnego (opukiwaniem i osłuchiwaniem). Przypadki te określił Braeuning trafnem mianem: *tbc. inappercepta.* Można je uchwycić jedynie przy badaniu rentgenowskiem.

Z przytoczonych faktów wynika, iż nie jest rzeczą dopuszczalną, by poradnia czekała, aż chorzy zgłoszą się do niej sami. Osobnicy tacy przedstawiają przeważnie bardzo daleko posunięty proces gruźliczy tak, że pomóc im już nie można. Obowiązkiem poradni jest wyszukiwanie przypadków *tbc. inappercepta,* t. j. zródeł zarazy, które są tem niebezpieczniejsze, iż sami chorzy i ich otoczenie nie zachowują żadnych środków ostrożności, nie zdając sobie zupełnie sprawy z obecności procesu gruźliczego. Nie wystarcza również poszukiwanie świeżych przypadków gruźlicy w środowisku domowem i rodzinnem chorego; wszak według obliczeń statystycznych 60% zakażeń gruźliczych odbywa się poza mieszkaniem.

Jedną z głównych metod pracy wzorowej poradni przeciwgruźliczej musi być przebadanie masowe promieniami Roentgena całych grup ludności, wśród których należy się spodziewać wy-

stępowania wczesnych zmian gruźliczych. Są niemi większe skupienia młodych osobników (młodzież szkolna, uniwersytecka, internaty, bursy, wojsko, klasztory i pielęgniarki).

Badanie rentgenowskie jest zasadnicze i podstawowe; bez tego badania nie można w żadnym wypadku wykluczyć gruźlicy płuc. Stąd też, jak słusznie podkreśla Burnet, poradnia bez aparatu Roentgena jest nonsensem; jest to poradnia ślepa.

Klinika Chorób Wewnętrznych U. J. K. prowadzi od szeregu lat prace naukowe nad gruźlicą w oparciu o kliniczny oddział gruźliczy, stworzony za inicjatywą i kosztem Prof. R. Renckiego. Równocześnie z oddziałem gruźliczym powstała Przychodnia Przeciwgruźlicza Kliniki, prowadząca akcję zapobiegawczą w rejonie miasta, obejmującym 1/5 jego obszaru i zaludnienia oraz specjalna poradnia „Opieki Zdrowotnej" nad młodzieżą lwowskich wyższych uczelni. Badania masowe przy pomocy promieni Roentgena wprowadzono jako pierwsze w Polsce w r. 1930; dotyczyły one kandydatów zgłaszających się do wpisu na wyższe uczelnie lwowskie. Po dzień dzisiejszy przebadano 20.000 kandydatów. Poza studentami przeprowadzono dotychczas masowe badania klasztorów, pielęgniarek szpitalnych, kilku szkół oraz rozpoczęto badania zgłaszających się do poboru. Dotychczas nie było jednak możliwe dotarcie z temi badaniami na wieś.

Wobec tego, iż gruźlica wsi przedstawia w obecnej chwili zagadnienie mało znane, z tem większem zainteresowaniem należało przystąpić do masowych badań rentgenowskich wieśniaków, badań dających jedynie możność zorjentowania się w rozmiarach spustoszenia, jakie gruźlica wyrządza wśród najliczniejszej warstwy społeczeństwa. Z inicjatywy Prof. R. Rencikiego poddawano od kilku lat w Klinice Chorób Wewnętrznych próbom aparaty rentgenowskie, które nadawałyby się do transportu, mogły służyć do badań masowych, a nie były zbyt wielkie i kosztowne. Dopiero jednak w ostatnich miesiącach wyprodukowała firma Koch i Sterzel (Drezno) model aparatu, który według prospektów wydawał się być odpowiedni. Przed 10 dniami otrzymała poradnia przeciwgruźlicza kliniki ten aparat i przystępuje do uruchomienia kolumny przeciwgruźliczej.

W organizowaniu tej ruchomej kolumny współdziała z poradnią Kliniki Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze. Dzięki nadzwyczaj przychylnemu stanowisku i pełnemu zrozumieniu znaczenia tej sprawy ze strony przewodniczącego Wojew. Towarzystwa Przeciwgruźliczego Nacz. Dr. W. Majewskiego, wstawiono do budżetu Towarzystwa odpowiednią kwotę na koszty prowadzenia kolumny. Ponadto Polski Czerwony Krzyż przyrzekł pomoc i dostarczenie auta sanitarnego dla przewozu aparatu i personelu.

Aparat „Telix" ze statywem „Phoroskop" przewozi się w 4 kufrach, każdy o wadze 32 kg. Kufry te można łatwo umieścić w każdem aucie osobowem. Energję elektryczną pobiera się

z każdego kontaktu, po ewentualnie uprzedniem jego wzmocnieniu. Aparat można włączyć do prądu zmiennego o napięciu od 90—280 volt. Przy prądzie stałym należy włączyć małą przetwornicę. W miejscowościach, gdzie niema wogóle prądu elektrycznego można uruchomić przenośny agregat benzynowy. W ten sposób jest kolumna w zupełności uniezależniona od sieci elektrycznej. Transformator jest zbudowany na opatentowanych zasadach jako suchy bez izolacji olejowej. Prześwietlenia odbywają się przy 4 mA i 68 kV, zdjęcia przy 20 mA i 63 kV. Dobre zdjęcia płuc można uzyskać u dorosłych z odległości 120 cm, przy ekspozycji 0,7 sek. Lampa jest chłodzona powietrzem. Tak lampa, jak i wszelkie przewody są zabezpieczone przed niebezpieczeństwem wysokiego napięcia. W czasie pracy dotknięcie jakichkolwiek części aparatu jest zupełnie bezpieczne. Ponadto istnieje zabezpieczenie przed promieniowaniem według istniejących powszechnie przepisów. Aparat może być puszczony w ruch zapomocą nożnego albo ręcznego włącznika. Przed lampą jest wmontowana przesłona umożliwiająca odpowiednie ograniczenie pola widzenia na ekranie. Statyw jest w ten sposób skonstruowany, iż transformator stanowi przeciwwagę dla lampy i ekranu, które dadzą się dowolnie poruszać w kierunku pionowym. Ponadto jest możliwe użycie aparatu „Telix“ do wszelkich prześwietlań i zdjęć, a więc i u leżącego chorego i do trochoskopji. Złożenie całego aparatu, jak i rozłożenie i zapakowanie do kufrów trwa niedłużej, jak 7 minut.

Próby przeprowadzone tym aparatem w Klinice Chorób Wewnętrznych U. J. K. wykazały, iż odpowiada on w zupełności celowi, dla jakiego został sprowadzony. W przeciągu 3 dni przebadano ponad 300 osób, w jednej godzinie prześwietlono około 50 osób.

W Polsce badania przy pomocy przenośnych aparatów rentgenowskich przeprowadzają Martyszewski w pow. warszawskim wśród poborowych i dzieci szkolnych (aparat typu Redekera) oraz Leśniowski w pow. wileńsko-trockim (aparat Metalix).

Ustalenie planu pracy kolumny ruchomej Poradni Przeciwgruźliczej Lwowskiej Kliniki jest w toku. Przewidziane są wyjazdy grupy złożonej z lekarza-rentgenologa, ftizjologa i pielęgniarki. Prócz masowych badań rentgenowskich jest zamierzone seryjne stosowanie odczynów tuberkulinowych wśród ludności wiejskiej. Kolumna ma działać na terenie powiatów województwa lwowskiego. Akcja będzie prowadzona w oparciu o istniejące poradnie i w porozumieniu z lekarzami powiatowymi. W ten sposób będzie to propaganda na rzecz powiatowych poradni i kół przeciwgruźliczych a ponadto i bodziec do ich intensywnej pracy.

Należy się spodziewać, że badania te pozwolą na uzyskanie cennych materjałów naukowych tak klinicznych, jak i epidemiologicznych. Wartości praktycznej tej akcji dla społecznej walki

z gruźlicą nikt chyba nie podda w wątpliwość. Z tych też względów można przypuścić, że władze centralne, a więc Ministerstwo Opieki Społecznej oraz Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego i instytucje, jak Polski Związek Przeciwgruźliczy, Fundacja im. J. Potockiego użyczą kolumnie wydatnego poparcia.

L. WĘGRZYNOWSKI.

Sprawozdanie
z działalności Towarzystwa Walki z Gruźlicą we Lwowie
za rok 1935.

Władze Towarzystwa: Na Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa w dniu 27. V. 1935 r. wybrano Wydział w składzie: Przewodniczący Irzyk Franciszek, b. wiceprez. miasta, zarazem delegat Rady Miejskiej, zast. przewodniczącego: prof. dr. Alfred Trawiński, skarbnik: dyr. Mieczysław Baranowski, sekretarz: doc. dr. Antoni Sabatowski. Członkowie Wydziału: Dr. Bikeles Mordechaj, delegat Rady Miejskiej, Dr. Miziura, lekarz nacz. Ubezpieczalni we Lwowie, Prof. Dr. Nowicki Witold, Prezes Twa Higjenicznego we Lwowie, Dr. Pohorecki Andrzej, dyrektor Szpitala Powszechnego, Dr. Oswald Zion, zast. dyrektora Polikliniki Powszechnej.

Komisja Rewizyjna: Dr. Dobiecki St., dyr. G. K. O., Kruzestern Karol, właśc. dóbr, Jan Kanty Pfau, prezes Kongregacji Kupieckiej.

Dyrekcja Towarzystwa: pozostała w składzie tym samym, jak w roku poprzednim, a to dyrektorem Towarzystwa jest Dr. Lesław Węgrzynowski, nacz. buchalterem Roman Baczyński, kontrolorem z ramienia Wydziału: radca Zarządu Miejskiego Smerek Zygmunt.

Sprawy ogólne: Towarzystwo nasze było reprezentowane w następujących instytucjach: w Międzynarodowej Unji Przeciwgruźliczej, w Zarządzie Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, w Zarządzie Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego we Lwowie; w Zarządach: Polskiego Towarzystwa Higjenicznego we Lwowie, Powiatowego Koła Walki z Gruźlicą we Lwowie, Polikliniki Powszechnej we Lwowie, oraz w Zrzeszeniu Dyrektorów Sanatorjów o charakterze społecznym.

Wydawnictwa Towarzystwa: Towarzystwo wydawało w dalszym ciągu Ruch Przeciwgruźliczy, miesięcznik, ponadto wydało 20.000 egzemplarzy broszury „Co to jest gruźlica“ wydanie VII, oraz to samo w języku ruskim, wydanie II, w ilości również 20.000 egzemplarzy. Ponadto z racji 25-lecia Lecznicy znaczki 10-groszowe z podobizną ś. p. Prof. Józefa Wicz-

kowskiego, oraz 30-lecie Towarzystwa 20-groszowe z podobizną ś. p. Prof. Antoniego Gluzińskiego po 100.000 sztuk.

Propaganda: oprócz powyższych wydawnictw propagandę Walki z Gruźlicą prowadziliśmy przez wykłady tygodniowe popularne w kinie „Marysieńka", wspólnie z Pol. Twem Higjenicznem. (Sprawozdanie z wykładów patrz sprawozdanie Twa Higjenicznego w Ruchu Przeciwgruźliczym), oraz wykłady w Miesiącu Przeciwgruźliczym, (patrz sprawozdanie z Miesiąca Przeciwgruźliczego Wojewódzkiego Twa Przeciwgruźliczego).

Poradnia i Przychodnia Przeciwgruźlicza przy ul. Lindego 5. Poradnia nasza znajduje się w dalszym ciągu w Gmachu Polikliniki, gdzie wchodzi w skład Ośrodka Zdrowia Polikliniki Powszechnej. Zastępcą Kierownika Poradni była do 1. lipca 1935 Dr. Felicja Hałacińska, która odeszła na bezpłatny urlop celem objęcia ordynatury w Sanatorjum w Chodzieży. Zastępstwo jej objął st. asystent Dr. Ludwik Ptaszek. W poradni pracował nadal Dr. Zier jako praktykant, przełożoną pielęgniarek była nadal piel. dypl. Aleksandra Dąmbska i praktykantki pielęgniarskie: Smereczanka Jadwiga do 1. października 1935, (odeszła do Szkoły Pielęgniarskiej w Warszawie), Jadwiga Dąbrowska, a od 1. listopada Marja Dackówna. Sekretarką Marja Baczyńska. Poradnia pracowała nadal w łączności ze wszystkiemi władzami i instytucjami we Lwowie, pracując na terenie 2/5 miasta.

W akcji przeciwgruźliczej na terenie m. Lwowa nie zmieniło się w roku sprawozdawczym. Wobec tego musielibyśmy powtórzyć już tylekrotnie wymieniane braki. (Patrz poprzednie sprawozdanie). Wobec tego ograniczamy się jedynie do przedstawienia suchych cyfr.

Sprawozdanie cyfrowe Przychodni i Poradni Lwowskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą za rok 1935:

W ciągu roku 1935 Przychodnia czynną była dni		284
Leczono mężczyzn	983	
kobiet	1296	
dzieci	632	2911
Z tej liczby leczono chorych na gruźlicę osób		1158
Udzielono porad		4947
Prześwietlono Roentgenem		2182
Zbadano plwocin		136
Dopełniono odm		1365
Dopełniono otoków oliwnych		29
Wykonano punkcji		13
Odwiedzin domowych wykonano		1878
Umieszczono chorych w sanatorjach		553
Umieszczono chorych w szpitalach		47
Ulokowano dzieci na kolonjach		104
Wykonano odczytów i pogadanek		7
Przy ogólnej liczbie słuchaczy		740

C. d. n.

Krótkie sprawozdanie z działalności Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Baranowiczach.

Zarząd Towarzystwa składał się z osób następujących: prezesa wice-starosty Paźniewskiego, wice-prezesa Dra Czyża, członków: Dr. Komar-Tołłoczkowej, Dr. Krausa, Dr. Węgiełka, Dr. Skwirskiego, Dr. Abramowicza, Inż. Winnikowa, p. Kotłubaja, p-ni Likszyny i lekarza Kieziewicza.

Zarząd odbył 9 posiedzeń. Główną czynnością Zarządu było prowadzenie przychodni przeciwgruźliczej, która od miesiąca stycznia 1934 roku pozostaje pod zarządem T-wa. Zaangażowano lekarza-kierownika przychodni, na czas zaś jego nieobecności — lekarzy zastępców; wogóle w ciągu roku sprawozdawczego w przychodni pracowało 4-ch lekarzy.

Został nabyty dla przychodni aparat rentgenowski, wartość tego aparatu — zł 10.000 — została pokryta narazie w 75% z subwencji rządowej, specjalnie na ten cel udzielonej w postaci rat miesięcznych, resztę wartości aparatu T-wo ma zamiar uregulować w roku bieżącym, co przewiduje się w preliminarzu budżetowym.

Przychodnia przeciwgruźlicza wraz z całym „Ośrodkiem Zdrowia", w składzie którego ona się znajduje, została przeniesiona do innego lokalu, położonego obok szpitala. Działalność przychodni w roku ubiegłym przedstawia się w sposób następujący: udzielono porad chorym z m. Baranowicz — 1221, z powiatu baranowickiego — 1015, z innych miejscowości — 195; zastosowano odm sztucznych — 529, badań laboratoryjnych — 392, zastrzyków dożylnych — 178, innych zabiegów — 137, naświetlań lampą kwarcową — 196, wywiadów pielęgniarki w mieszkaniach chorych — 233.

T-wo udzielało chorym gruźliczym pomocy materjalnej lekami, produktami spożywczemi, opałem, opłatą za Roentgen, jak również utrzymywało na kolonjach letnich 9 dzieci; pomoc materjalną udziela się na podstawie uchwał Zarządu T-wa stosownie do danych o stanie materjalnym petentów, zbieranych przy pomocy pielęgniarki przychodni, przy udziale Miejskiej Opieki Społecznej, organizacyj dobroczynnych i innych osób.

Z zaleconego na zeszłorocznem Walnem Zebraniu planu działalności T-wa nie udało się zrealizować dwóch punktów: rozszerzenia pracy T-wa na powiat i nawiązania kontaktu z lekarzami rejonowymi oraz wzmocnienia propagandowej działalności T-wa i nawiązania kontaktu ze szkołami powszechnemi i średniemi.

Na styczeń roku bieżącego przypada dziesiąta rocznica egzystencji i działalności Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Baranowiczach. Z tej okazji w związku z rocznem sprawozdaniem nie od rzeczy będzie podać kilka liczb i informacyj z zakresu pracy tak T-wa jak i Przychodni Przeciwgruźliczej.

Pierwsze organizacyjne zebranie T-wa odbyło się dn. 20. I. 1926 r. Wybrany wówczas Zarząd odrazu rozpoczął starania w kierunku organizacji przychodni przeciwgruźliczej i takowa została otwarta w m-cu sierpniu 1926 r. — Zarząd tej przychodni, jak również na rok wcześniej powstałej przychodni przeciwwenerycznej, składał się z przedstawicieli różnych organizacyj, w tej liczbie — z dwóch przedstawicieli T-wa Przeciwgruźliczego. Organizacyjna działalność Zarządu T-wa szła w kierunku postawienia pracy przychodni na właściwym poziomie. Przy udziale samorządu miejskiego i częściowo powiatowego zostały nabyte: lampa kwarcowa, aparat odmowy i aparat Biernackiego (mikroskop został nabyty wcześniej dla przychodni przeciwwenerycznej). W r. 1929 przychodnia zaczyna stosować szczepionkę B. C. G., w r. 1931 — odmę sztuczną. W r. 1930 T-wo rozpoczyna starania o otwarcie szpitala, ewentualnie izolatorjum dla chorych gruźlików; kwestja ta jednak nie została załatwiona pozytywnie spowodu braku dostatecznych funduszów. W roku 1933 Zarząd robi starania o nabycie Roentgena; realizację wysiłków w tym kierunku, nabycie i zmontowanie aparatu rentgenowskiego, udało się uskutecznić akurat na dzień dziesięcioletniego jubileuszu T-wa. W roku 1931 Baranowickie T-wo wysunęło kwestję organizacji Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego, któreby wypełniło lukę w tej dziedzinie i usunęło trudności przy organizacji „Dni Przeciwgruźliczych", jak również trudności przy innych posunięciach T-wa w zakresie szerszym (budowa szpitala, sanatorjum). Sprawa ta jednak dotychczas pozostaje na porządku dziennym.

W r. 1927 przychodnia przeciwgruźlicza przechodzi pod zarząd Towarzystwa Przeciwgruźliczego. W r. 1928 z rozszerzeniem Miejskiego Ośrodka Zdrowia zarządzanie przychodnią przechodzi do Samorządu Miejskiego; w styczniu r. 1934, wobec konfliktu kierownictwa przychodni z Zarządem Miejskim, ta ostatnia ponownie wraca do T-wa i obecnie znajduje się pod jego zarządem.

Za 9 i pół lat swej czynności przychodnia udzieliła chorym porad — 19,500. W m. Baranowiczach za ten czas zarejestrowano 250 chorych na gruźlicę, z tego zmarło 100 chorych; z terenów pozamiejskich było 490, — zmarło 120.

Poza przychodnią poważny składnik w pracy T-wa stanowi propaganda, uświadomienie ludności o istocie gruźlicy, zapobieganiu i walce z nią. W r. 1930 w lokalu Ośrodka Zdrowia, dzięki subwencji Ubezpieczalni Społecznej i przy czynnym udziale członków Zarządu T-wa, organizuje się wystawa przeciwgruźlicza. Podczas „Dni Prrzeciwgruźliczych" kilkakrotnie wyświetlane były specjalne filmy; w różnych miejscach i przy różnych okolicznościach wygłoszono lekcje i pogadanki; wszystkie powszechne szkoły powiatu zaopatrzono w książkę z cyklu „walka

z gruźlicą"; za 10 lat wśród ludności rozdano około 50.000 ulotek o treści przeciwgruźliczej.

Za czas egzystencji T-wa przeszło przez kasę ponad 40 000 złotych w dochodach i wydatkach.

Mówiąc o działalności T-wa Przeciwgruźliczego należy niestety odnotować zupełną bierność społeczeństwa do spraw gruźliczych: członków T-wa bardzo mało, roczne dwuzłotowe składki członkowskie wpływają powolnie i z opóźnieniem na 2—3 lata, imprezy na rzecz T-wa nie cieszą się powodzeniem.

Sprawozdanie rachunkowe.

Przychód

Saldo na dzień 1. I. 1935 r.	2430.90
Składki członkowskie	139.50
Subwencje	11850.—
Ofiary	23.80
Wpływy od chorych	776.90
Dochód z „Dni Przeciwgruźliczych"	1460 72
Różne wpływy	521.—
Razem	17202.82

Rozchód

Pensja personalowi	2907.04
Inwestycje	8136.91
Prowadzenie laboratorjum, Roentgena i lampy kwarcowej	158.50
Inne wydatki przychodni	456.86
Pomoc chorym	1293.02
Organizacja „Dni Przeciwgruźliczych" i %% P. Z. P.	492.10
Wydatki administracyjne	345.27
Inne wydatki	1086.—
Razem	14904.70
Saldo na dzień 31. XII. 1935 r.	2298.12
Razem	17202.82

Przedstawione tu pozycje z wykonania budżetu za rok 1935 wymagają wyjaśnienia i uzupełnienia.

1. Zwraca na siebie uwagę mała kwota składek członkowskich — zł 139.50. Jednanie nowych członków odbywa się bardzo powolnie: za 1935 r. przybyło Towarzystwu tylko 13 nowych członków, ubyło zaś znacznie więcej; w roku sprawozdawczym tylko 65 członków opłaciło składki członkowskie.

2. Subwencje dały kwotę zł 11.850, co stanowi blisko 78% rocznego dochodu T-wa. T-wo otrzymało od Rządu subwencję na kupno aparatu rentgenowskiego (6950 zł) i na prowadzenie przychodni (3.400 zł); zł 1.500 wpłynęło od Ubezpieczalni Społecznej w Baranowiczach.

3. Wpływy od chorych dały zł 776.90; kwota ta powstała prawie wyłącznie od opłat za odmy sztuczne; lampa kwarcowa dała dochód minimalny.

4. „Dni Przeciwgruźlicze“ dały dość poważną kwotę brutto — zł 1.460.72, T-wo Baranowickie w porównaniu ze sprawozdaniami innych miast, pod względem finansowym dość dobrze wywiązało się ze swych zadań społecznych.

5. Inne wpływy w kwocie zł 521: jest to właściwie zwrot pożyczek, zaciągniętych w T-wie przez prywatne osoby i instytucje.

Do ogólnej kwoty dochodów należy dodać zł 3.000 (w przybliżeniu), które Zarząd Miejski daje T-wu w naturze, opłacając pielęgniarkę, sanitarjusza, lokal, opał i światło. Z dodaniem wartości świadczeń Zarządu Miejskiego dla przychodni przeciwgruźliczej dochodowy budżet T-wa podniesie się do poważnej kwoty zł 17.700.

Pozycje rozchodowe T-wa układały się w sposób następujący:

A. Na personel, właściwie na pensje lekarzom było wydane zł 2.927.

B. W dziale inwestycji zł 8.000 zapłacono za nabyty Roentgen.

C. Pomoc chorym w naturze lekami, produktami spożywczemi, opłatą za prześwietlenia rentgenowskie oraz utrzymanie 9 dzieci na półkolonji letniej kosztowały T-wo zł 1.293.

D. Inne wydatki przychodni wyniosły zł 262, z czego zł 200 na remont nowego lokalu O. Z.

E. Organizacja „Dni Przeciwgruźliczych“ pochłonęła zł 492, przyczem połowa tej kwoty została przekazana Wojewódzkiemu Komitetowi „Dni Przeciwgruźliczych“.

F. Administracyjne wydatki zł 354, z czego zł 250 przesłano Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu jako składka za 2 lata.

G. Zł 1.050 — innych wydatków T-wa — to pożyczka dla Zarządu Miejskiego na opłatę komornego i remont lokalu Ośr. Zdrowia.

Preliminarz budżetowy na rok 1936.

1. Dochody

		Wykonanie budżetu na rok 1936	Preliminowano na rok 1936
Składki członkowskie	zł	139.—	200.—
Subwencje	„	11.850.—	7.400.—
Ofiary	„	24.—	100.—
Wpływy od chorych	„	777.—	1.000.—
„Dni Przeciwgruźlicze“	„	1.461.—	1,200.—
Inne wpływy	„	521.—	860.—
Saldo na dz 1. I. 1936 r.			2.431.—
Razem	zł	14.772.—	13.191.—

2. Rozchody

		Wykonanie budżetu na rok 1936	Preliminowano na rok 1936
Utrzymanie personelu	zł	2.927.—	4.200.—
Prowadzenie przychodni Roentgena, laborator. i lampy kwarcowej	„	158.—	600.—
Inwestycje	„	8.137.—	3.000.—
Inne wydatki przychodni	„	457.—	300.—
Pomoc chorym półkol. let.	„	1.293.—	1.500.—
„Dni Przeciwgruźlicze“	„	492.—	350.—
Wydatki administr. T-wa	„	354.—	250.—
Ewentualny udział w budowie Ośrodka Zdrowia			2.000.—
Inne wydatki, propaganda	„	1.086.—	300.—
Razem	zł	14.940.—	12.500.—

Ewentualnie pozostanie na dz. 31. XII. 1936 r. zł 691.—

Plan pracy na rok 1936.

1. Prowadzenie przychodni przeciwgruźliczej. 2. Organizacyjny ewentualnie finansowy udział T-wa w budowie „Ośrodka Zdrowia“. 3. Rozszerzenie działalności T-wa w powiecie i nawiązanie bliższego kontaktu z lekarzami rejonowymi. 4. Nawiązanie kontaktu w celach propagandowych ze szkołami średniemi i powszechnemi. 5. Jednanie nowych członków dla T-wa. 6. Nawiązanie kontaktu z różnemi społecznemi organizacjami w celach wspólnej akcji przeciwgruźliczej.

Zarząd Towarzystwa.

Sprawozdanie opisowo-statystyczne z działalności Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Trokach.

W lutym 1935 r. wyszła inicjatywa z Bataljonu K. O. P. Troki założenia miejscowego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, jako Pododdziału Wileńskiego Wojewódzkiego Towarzystwa. 150 wojskowych i ich rodziny zostało pierwszymi członkami T-wa wpłacając 3 zł składkę roczną. Wkrótce dołączyła się inteligencja i mieszczaństwo trockie, zwiększając liczbę członków do 300.

15 maja 1935 r. uruchomiono Poradnię Przeciwgruźliczą przy Państwowym Szpitalu w Trokach. Poradnia była czynna 3 razy tygodniowo w godzinach popołudniowych. Personel składał się z lekarza (wojskowego) i jednej pielęgniarki. Poradnia korzystała z aparatu rentgenowskiego i mikroskopu szpitalnego. Pod względem społeczno-lekarskim wzoruje się instytucja na macierzystem T-wie Wojewódzkiem, z którym zachowuje stałą łącz-

ność, korzystając ze wskazówek i pomocy doświadczonych i życzliwych lekarzy tamtejszych. Raz w tygodniu dojeżdża z Poradni Wileńskiej jeden lekarz w celach instrukcyjnych i przyjmuje wspólnie z lekarzem miejscowym wszystkich chorych.

Zarząd T-wa w pierwszym roku swej działalności skierowuje główną uwagę na propagandę przeciwgruźliczą. Teren działalności T-wa obejmuje 5 sąsiadujących gmin wiejskich pasa przygranicznego, zamieszkałego przez 60.000 ludności przeważnie ubogiej, źle zagospodarowanej, o wybitnie niskim poziomie kulturalnym i higjenicznym. Zadaniem T-wa było dotarcie do tej ludności z hasłami ruchu przeciwgruźliczego, zorganizowanie tej obojętnej i ciemnej masy do wspólnego wysiłku o podniesienie zdrowotności pod egidą T-wa. W tym celu użyte były następujące środki: odczyty połączone z przeźroczami lub koncertami, bądź zabawą w szkołach, domach ludowych, na otwartem powietrzu, w pobliżu kościoła, bożnic żydowskich i t. p. Nawiązano ścisły kontakt i współpracę z duchowieństwem wszystkich wyznań i nauczycielstwem; zapoczątkowano masowe badania bezpłatne dziatwy szkolnej, połączone z wykładami dla rodziców. Zorganizowano akcję wywiadowczą w terenie zapomocą dyplomowanej pielęgniarki-wywiadowczyni. Powołano do życia przy Zarządzie T-wa tak zwany „Sejmik Przeciwgruźliczy“ składający się z kilkunastu delegatów poszczególnych parafij, mający na celu ścisły kontakt kierownictwa T-wa z chatą wiejską i praktyczne przystosowanie planów akcji do potrzeb i możliwości wsi. Pod względem propagandowym wykorzystano też VI Ogólnopolski Zjazd Przeciwgruźliczy w Wilnie, wydając ulotkę okolicznościową w ilości 10.000 egzemp., która została rozrzucona z samolotu na terenie zasięgu działalności Poradni. Praca Towarzystwa znalazła życzliwe poparcie u Władz Państwowych centralnych i miejscowych, Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, władz K. O. P. i instytucyj samorządowych. Subwencje Rządu, Sejmiku Wil. Trockiego oraz udziały 700 obecnie czynnych członków Towarzystwa, pozwoliły na wykonanie już w pierwszym roku istnienia T-wa znacznych poczynań inwestycyjnych: wydzierżawiono na 7 lat i doadaptowano dla celów Poradni nowowybudowany gmach dwupiętrowy, zakupiono całkowite urządzenie dla Poradni, aparat rentgenowski firmy „Meta“, powiększono etat pracowników: do 2 lekarzy i 2 pielęgniarek, zakupiono własnego konia celem usprawnienia akcji wywiadowczej; uruchomiono filję Poradni w miasteczku Rudziszki, z przyjęciem lekarskiem raz w tygodniu, wreszcie w ostatnich 2-ch miesiącach zorganizowano przy współudziale P. C. K. ruchomą poradnię samochodową zaopatrzoną w przenośną prądnicę z napędem od motoru i aparat rentgenowski „Metalix“, które to urządzenie pozwala T-wu na obsługiwanie pod względem rozpoznawczo-leczniczym najbardziej odległych miejscowości terenu.

Preliminarz budżetowy T-wa na r. 1936/37 zatwierdzony przez Ministerstwo Opieki Społecznej zamyka się w kwocie 19.569.76 zł.

Działalność kliniczno-lekarska Poradni, którą obrazują poniższe zestawienia cyfrowe, ze względu na szczupłość materjału nie pozwala na wyciągnięcie wniosków co do wyników leczniczych i przydatności Poradni wiejskiej, lecz stale wzrastająca frekwencja chorych i zdrowych osobników zgłaszających się do Poradni oraz notowany przez nas wielokrotnie fakt, że propaganda zbiorowego ruchu przeciwgruźliczego wśród mas wiejskich znajduje coraz większe zrozumienie i uznanie u chłopów pozwala nam wierzyć, że wysiłki T-wa oraz środki materjalne użyte na prowadzenie akcji nie były wydane napróżno.

Działalność Poradni za okres od 15. V. 1935 do 15. V. 1936.

Liczba godzin pracy			4477
Liczba udzielonych porad			1712
Ogółem zbadano osób			1135
W tem chorych na gruźlicę			282
K+	102 — 36,2%		
K—	103 — 36,5%		
gruźl. grucz. przyoskrzelowych	71 — 25,2%		
inne p. gruźlicy	6 — 2,1%		
Liczba zbadanych plwocin		260	
w stosunku do chorych K+ i K—		126,8%	
Dokonano prześwietlań rentgenowskich		959	
„ badań krwi met. Biernackiego		1120	
„ prób tuberkulinowych		248	
Leczono w szpitalu osób		34	
Leczono odmą sztuczną: założeń		20	
dopełnień w Poradni		167	
„ w Szpitalu		57	
Wyrwano nerw przeponowy		7	
Liczba dokonanych wywiadów		110	
Przestrzeń kilometrów		860	
Liczba dzieci zaszczepionych BCG		3	

W y p i s a n o:

chorych nie gruźliczych	670
gruźliczych K—	6
zmarło	22

Pozostało pod opieką Poradni w dn. 15. V. 1936 r.:

Ogółem		437	
chorych na gruźlicę		254	— 58%
w tem: K+	80 — 31.4%		
K—	97 — 38,1%		

gruźl. grucz. przyoskrzel.	71 — 27,8%	
inne postacie gruźlicy	6 — 2,7%	
obserwacja		113 — 26%
styczność		70 — 16%

Masowe badania dzieci szkolnyck za czas od 15. III. 1936 do 25. V. 1936 r.

Ogółem zbadanych		1067	
Ponownie zbadanych i prześwietlonych		303	
Rozpoznano gruźlicę		27	— 8,9%
w tem: K+	1 — 3,7%		
K—	4 — 14,8%		
gruźlica grucz. przyoskrzel.	22 — 81,5%		
Pozostawiono na obserwacji		15	
Dokonano prób tuberkulinowych met. Pirquet'a dod.		818	

Propaganda:

Wygłoszono odczytów	45
Liczba słuchaczy	3.000
Wygłoszono odczytów z przeźroczami	2
Liczba słuchaczy	140
Rozdano ulotek propagandowych	1.600
Sprzedano pocztówek propagandowych	500
Wydano bezpłatnie:	
Lekarstw	zł 68.—
Słoniny	kg 30
Chleba	„ 160
Tranu	„ 10
Spluwaczek	szt. 17

Działalność ruchomej poradni samochodowej na terenie gminy Olkienickiej od 24. IV. do 25. V. 1936 r.

Liczba godzin pracy poradni		50	
Liczba udzielonych porad		146	
Liczba zbadanych chorych		126	
Wypisano		44	
Pozostało		82	
Chorych na gruźlicę		26	— 31,7%
w tem: K+	21 — 80,8%		
K—	2 — 7,7%		
gruźl. gruczoł. przyoskrzel.	2 — 7,7%		
inne postacie gruźlicy	1 — 3,8%		
obserwacja		51	— 62,2%
styczność		5	— 6,1%

Prezes Pododdziału W. W. T. P. w Trokach

(—) *Dr. Wł. Leśniewski.*

STETTNER i Ska

FABRYKA PRZETWORÓW OWOCOWYCH
LWÓW • ul. Panieńska 7 • Telefon 278-49

wyrabia
soki i marmelady
owocowe

UNJA STRAŻACKA



Fabryka motopomp, narzędzi i samochodów pożarniczych
LWÓW • ul. Lekarska 3
TELEFON 214-84

POLECA: gaśnice, wszelki sprzęt przeciwpożarowy, wykonuje karoserje sanitarne

---

T. KYSIAK i SYNOWIE

DEKORACJE WNĘTRZ

Lwów, plac Smolki 4, tel. 240-09
Zakłady Kościuszki 20, tel. 219-85

poleca kompletne urządzenia wnętrz • materjały meblowe • dywany • firanki • tapety

---

Cała Polska gra i wygrywa

w popularnej i niezmiennie szczęśliwej kolekturze

„NADZIEJA“

LWÓW, LEGJONÓW 11

Ciągnienie I. klasy 36 Loterji już 18 czerwca br.

LUBIEŃ WIELKI KOŁO LWOWA

Zakład siarczano borowinowy najsilniejszy z naszych zdrojów siarczanych. — W chorobach stanów neuralgiach, przemiany materji. — Oddział Zanderowski, Wziewalnia wód siarczanych urządzona przez prof. Dr. Jurasza, Emanatorjum radowe, elektro termo-terapia i Seljoterapja. – Sezon od 1. V. do 1. X. Stacja kolejowa w miejscu. — Ceny niskie. — Z końcem r. 1935 ukończono ostatecznie regulację rzeki Wereszycy skutkiem czego cały teren uzdrowiska został osuszony.

Z drukarni i litografji Piller - Neumanna we Lwowie